

統合失調症者に対するデイケアにおける 就労支援プログラム

— 5年間の追跡調査 —

坂井 一也^{1),2)} 春山 佳代¹⁾
山下 佐織²⁾ 杉村 直哉²⁾

A working support program in a day-care facility for people with schizophrenia -A five-year follow-up study-

Kazuya Sakai, Kayo Haruyama, Saori Yamashita, Naoya Sugimura

抄 録

Integrated Working Support program in a Day-care facility (IWSD) に参加した36名中、同意を得て、調査出来た27名について5年間の追跡調査を行った。27名中就労群9名で、非就労群18名であった。就労群から非就労群に移行した者が6名、5年間同じ仕事を継続していた者は6名であった。就労群9名中2名は就労継続支援B型における就労で、一般就労が6名、自営業が1名であった。非就労群から就労群に移行した者はいなかった。就労群から非就労群に移行した6名の内訳は、入院1名、リストラ1名、年齢による引退退職が2名、仕事を辞めた者が2名であった。非就労者が増えたが、殆どの者が地域生活を継続出来ていた。IWSDは、就労支援プログラムであるが、目標は就労でなく、あくまで地域生活である。福祉的就労、あるいは障害年金等による非就労生活を含めた地域生活である。デイケアにおいて就労支援は重要な要素であるが、就労に拘ることなく、地域生活を支えていくことがデイケアの役割であると考えられた。

キーワード：統合失調症

就労支援

デイケア

精神障害者

職業リハビリテーション

1) 健康科学大学健康科学部作業療法学科

2) いぬお病院リハビリテーション部

緒 言

障害者雇用促進法の改正により、平成18年から精神障害者が雇用率に算定出来るようになり、更に平成22年7月からは障害者雇用納付金制度の適用対象が常用雇用労働者201人以上の中小企業に変わり、精神障害者の雇用機会の拡大が行われるようになってきた。働いていない精神障害者のうち就労を希望する人は、6割から9割と多い^{1),2)}。平成21年度の精神障害者の新規求職申込件数は33277件で、平成12年度の4803件の約6.9倍と大幅に増加している(図1)。一方で、障害者全体の中で精神障害者の就職件数の割合は、24.1%と身体障害者や知的障害者と比較すると少なく(図2)、精神障害者の就労支援は急務であり、精神障害者の適正や能力に応じて一般就労を支援し、精神障害者に対する就労支援の充実が重要である³⁾とされている。米国では1980年代から place-then-train (就労してから訓練) モデルの個別職業紹介とサポート Individual Placement and Support (IPS) が行われるようになり、一般就労率の有効性が実証されている⁴⁾。日本でも Assertive Community Treatment-Japan (ACT-J) やデイケア施設などで実践されるようになった。しかしながら、障害者自立支援法の就労移行支援は旧来のステップアップ型の就労支援制度の要素が強く、またデイケアにおける就労支援も確立されていない。

筆者は第41回日本作業療法学会(2007)⁵⁾及びWORK(2009)⁶⁾において、place-then-train モデルの就労支援プログラム Integrated Working Support program in a Day-care facility (IWSD) について報告した。今回は、2004年に先行研究⁶⁾で調査した36名の統合失調症者の追跡調査を行い、デイケアにおける就労支援のあり方について報告する。

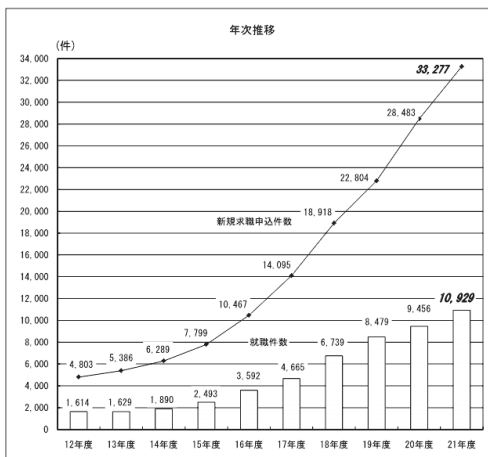


図1. 就職件数及び新規求職申込件数の推移 (厚生労働省)

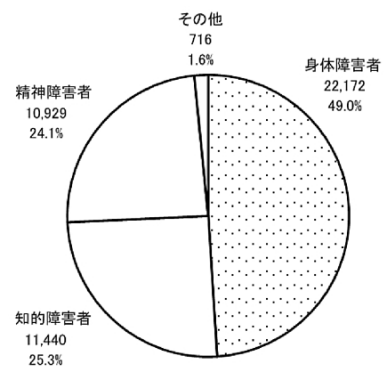


図2. 就職件数における障害種別の割合 (厚生労働省)

1. IWSD の概要 (図3)

IWSD の原則 (図4) は、①対象者は、現在の能力、症状の有無に関わらず、就労を希望するすべての人である。②家族からのプレッシャーや医療福祉従事者などからの意見でなく、あくまで対象者本人の就労意欲、希望を重視する。③従来のステップアップ方式の訓練してから就労の Train-then-place でなく、速やかに就労し現場で援助する Place-then-train モデルである。④医療施設のデイケア、ナイトケアにおける援助で、精神的ケアと就労支援サービスを統合したプログラムである。⑤就労できる状態でないと考えられる人でも、可能性を信じ就労出来なくても、次へのステップ、貴重な経験とする。⑥目標は、就労ではなく地域生活である。時には就労援助が、就労を諦めることに繋がることもあり、あくまで目標は地域生活の継続である。⑦施設での評価や見立ては外れることもあり、職業前訓練や評価を重要視しない。就労前に IWSD では職業訓練などは行わず、就労ガイダンスと就労相談を行う。⑧実際の職についてから、積極的援助を行う。⑨目標は地域生活継続であるので、継続的支援である。

<p>就労前</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一般的デイケア・ナイトケアプログラム参加ー特別な就労前評価・訓練プログラムはなく、ジョブガイダンスのみ実施 2. 就労相談面接ー就労動機・条件・就労方法・制度などの確認 3. 対象者と作業療法士が協同して、事業所を探す。協力事業所が約25施設ある。 4. 障害開示就労の場合：同行面接（条件交渉、障害の説明） <p>就労後</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 就労後は、積極的に関わる。必要があれば、事業所・対象者自宅に出向き、すぐに対処する 2. ナイトケア、デイケアでの面接を週に1～3回 3. ナイトケアでのグループミーティング <p>スタッフ：MD・Ns・OT・CP・PSW</p> <p>関連施設</p> <p>協力事業所25ヶ所・ハローワーク・保健所・障害者職業センター・福祉事務所など</p>

図3. IWSD の概要

<ol style="list-style-type: none"> ①対象者は、就労を希望するものすべてである ②本人の就労意欲、希望を重視する ③Place-then-train モデル（就労してから訓練） ④医療施設のデイケア、ナイトケアにおける援助である ⑤可能性を信じ、就労出来なくても次へのステップ、貴重な経験とする ⑥目標は、就労ではなく地域生活である ⑦職業前訓練や評価を重要視しない ⑧実際の職についてから、積極的援助を行う ⑨継続的に支援を行う

図4. IWSD の原則

	Individual Placement and Support (IPS)	Integrated Working Support Program in a Day-care facility (IWSD)
GOAL	Competitive employment in integrated work settings, rather than prevocational, sheltered, or segregated work experiences.	就労のみが目標ではなく、福祉的就労(作業所)や経済的援助を受けながら就労しなくても地域で生活することも含む。
SERVIS	Provided in the community, rather than mental health treatment or rehabilitation settings.	病院(デイ・ナイトケア)におけるサービス。サービスのフィールドは、病院と地域。
TEAM	A multidisciplinary team approach, rather than parallel interventions in separate agencies or systems, promotes the integration of vocational, clinical, and support services.	多職種チームアプローチであるが、病院の作業療法士が医療と福祉と労働のマネジメントを行い、病院を拠点にサービスを行っている。

図5. IPS と IWSD の比較

Place-then-train モデルとして注目されているIPSとIWSDとの大きな違いは(図5)、目標が、一般就労ではなく地域生活であることである。

デイケアでは、就労に対するプログラム(就労前評価・訓練)は行わず、就労ガイダンスと相談のみである。就労ガイダンスは、ハローワークの障害者担当者によるジョブガイダンス、障害開示の有無による働き方のガイダンス、協力事業所の紹介、就労継続支援A・B型の紹介・見学、就労者の経験談などである。IWSDの流れは図6に示す。

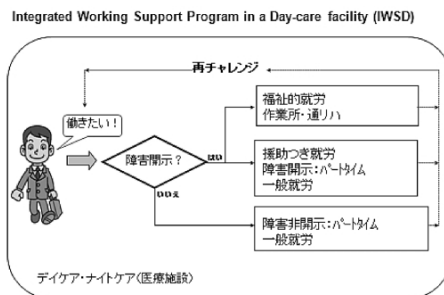


図6. IWSDの流れ

2. 方法

先行研究の36名中(2004年調査)、同意を得て、調査出来た27名について5年間の追跡調査を2009年4月より6月までの間に行った。追跡調査出来なかった9名は、転院が7名、治療終了が1名、死亡が1名であった。週に20時間以上就労している者を就労群、週に20時間未満の就労の者を非就労群とし、就労転帰、陽性・陰性症状評価尺度 Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)、社会生活評価尺度 Life Assessment Scale for the Mentally Ill (LASMI)、主観的健康尺度 WHO-QOL 26について調べた。更に、就労群から非就労群に移行した事例について、カルテ、面接から情報収集を行った。各評価尺度を2004年と2009年で比較し、Wilcoxon 検定を行い、5%を有意水準とした。

3. 結果

5年前の調査時点で36名中就労群が19名(53%)、非就労群が17名(47%)であった。5年後の今回の調査時点では27名中就労群9名(33%)で、非就労群18名(67%)であった(図7)。就労群から非就労群に移行した者が6名、5年間同じ仕事を継続していた者は6名であった。就労群9名中一般就労が6名、就労継続支援B型における就労が2名、自営業が1名であった。非就労群から就労群に移行した者はいなかった。しかし、短時間労働を始めた者は2名いた。就労群から非就労群に移行した6名の内訳は、入院1名、リストラ1名、年齢による引退退職が2名、仕事を辞めた者が2名であった。入院した1名以外の26名(96.3%)は、IWSDの目標である地域生活を継続出来ていた。就労群から非就労群に移行した6名中4名が精神症状評価尺度であるPANSSが悪化していたが、主観的健康評価尺度であるWHO-QOL 26においては有意差は認められなかった。

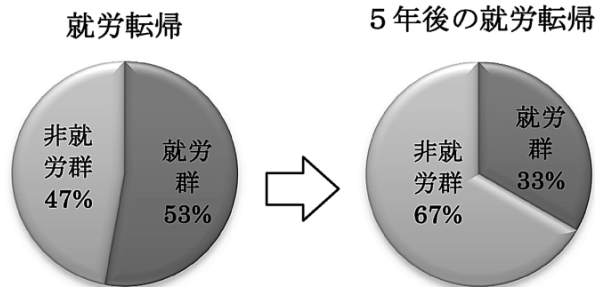


図7. 就労転帰の比較

4. 就労から非就労となった事例

【事例1】32歳、女性、統合失調症、障害基礎年金2級(表1)

18歳頃に幻覚、妄想が出現し発病、2回入院退院した。26歳時に社会適応訓練事業を利用して就労し、2年5ヶ月間就労を継続していたが、職場の人間関係のストレス、不安、家族関係の問題があり、潜在化していた妄想が活発になり、28歳

表1. 事例1 5年後の変化

評価尺度	2004	2009
PANSS 平均スコア	1.8	2.9※
LASMI 平均スコア	1.6	2.2※
QOL 平均スコア	2.9	2.6

Wilcoxon test: ※ $p < 0.05$

時に入院に至った。その後症状が軽減し退院したが、妄想による行動化などがあり、現在5回目の入院中である。就労継続していて状態も安定していた頃に担当スタッフが退職したために、援助が薄れたことが反省された。PANNS, LASMIが悪化していた。

【事例2】46歳、男性、統合失調症、特別障害給付金2級(表2)

23歳時に幻聴、混乱状態となり発病、25歳時に2回目の退院後、ガソリスタンド、組立工場など仕事に就くがミスなどで続かず、職場を転々とした。31歳時よりデイケアを開始、ハローワークで障害者登録し、職場適応訓練を行うが10カ

表2. 事例2 5年後の変化

評価尺度	2004	2009
PANSS 平均スコア	1.5	2.4※
LASMI 平均スコア	1.5	1.8
QOL 平均スコア	3.0	2.9

Wilcoxon test: ※ $p < 0.05$

月で職場適応出来ず退職した。その後、作業所、アルバイト等で就労していた。33歳時より、障害開示し自動車部品の組み立て工場に就職した。デイケアを週に1回利用し、体調が良くない時は休養を取りながら、不況により会社が閉鎖されるまでの約12年間勤めた。会社を失い再就職をしたが、仕事がなかなか覚えられない、以前の仕事よりきついなど、新しい職場環境に適応出来る前に、症状が再燃し19年ぶりに入院した。3ヵ月後に退院。特別障害給付金を受給後に求職し、今回の調査後より福祉工場であるリネン会社で働き始めた。PANSSが悪化していて、安定して就労していた時よりもまだ不安定な状態であった。

【事例3】35歳、男性、統合失調症、障害基礎年金2級（表3）

21歳時に妄想が出現し、22歳時に7ヶ月間、24歳時に8ヶ月間入院した。28歳時よりナイトケアに参加、29歳時より派遣会社に登録し、短期間のアルバイトを数か所で行った。31歳時より作業所で働くようになり、黙々と作業を行っていた

表3. 事例3 5年後の変化

評価尺度	2004	2009
PANSS 平均スコア	3.2	2.9
LASMI 平均スコア	1.9	1.8
QOL 平均スコア	2.9	3.0

が、対人緊張が高く、妄想も著明となり、対人関係の改善を目的にデイケア中心の生活になった。デイケアで仲間体験を重ねることで、対人緊張が低くなり、妄想も表面化することが少なくなり、仲間とスポーツや音楽を楽しめるようになった。評価尺度では、変化は少なく就労はしていないが、家族、本人とも以前より良くなったと評価していた。

【事例4】33歳男性、統合失調症、障害基礎年金2級（表4）

小さい頃から対人緊張が高く、小中学校とも不登校傾向、高校は定時制に入学するが1年で退学し、将棋やパチンコなどを行うが自閉的な生活になった。21歳時に不眠、混乱状態で入院し1年3ヵ月後に退院した。その後、アルバイトを行

表4. 事例4 5年後の変化

評価尺度	2004	2009
PANSS 平均スコア	2.2	2.8※
LASMI 平均スコア	1.5	1.6
QOL 平均スコア	2.7	2.5

Wilcoxon test : ※p<0.05

なっていたが、母親が突然男性と失踪し、統合失調症の兄弟3人の生活になり、生活を維持していくことで精一杯の状況になった。PANSSが悪化していて、就労していないが、デイケアと訪問で支えて病気の兄弟3人で地域生活を維持していた。最近になり、2年ぶりに母親が帰ってきた。

【事例5】61歳、男性、統合失調症、障害厚生年金2級（表5）

38歳時に不眠、不安から被害妄想が出現し、2年間で3回入院した。その後、23歳時から勤めていた会社を退職し、工場内の仕事を転々としながらも仕事をIWSDを利用してしながら継続し、家計を助

表5. 事例5 5年後の変化

評価尺度	2004	2009
PANSS 平均スコア	1.4	1.6
LASMI 平均スコア	1.4	1.2
QOL 平均スコア	3.0	3.1

けていた。58歳という少し早めであったが家族と相談し障害年金を受給し、今まで何とか就労して家計を支えてきたが仕事から引退した。地域活動、資源の利用は、妻が公務員ということで、利用しにくく、デイケアに通所していた。

【事例6】64歳、男性、統合失調症、障害厚生年金3級（表6）

29歳時に妄想出現し入院。その後7回入退院した。48歳時に障害開示就労し、その後ナイトケアでフォローし、妄想がありながらも15年間、仕事を続けた。不況の影響もあり、15年間勤めた会社を63歳で引退した。現在は、地域のパソコン教室、運動会、清掃などに参加し、時には旅行し、海外旅行にも行っていた。2週間に1度のナイトケアのみの参加で、突発的な出来事や不安定な時は、訪問で対応していた。PANSSが悪化していた。

表6. 事例6 5年後の変化

評価尺度	2004	2009
PANSS 平均スコア	1.7	2.1※
LASMI 平均スコア	0.8	0.8
QOL 平均スコア	2.7	3.0

Wilcoxon test : ※ $p < 0.05$

5. 考 察

Place-then-train モデルを基本としたIPS等の就労支援プログラムが各デイケア施設で行われるようになり、IPSの効果が報告されている⁷⁾。一方で、障害者自立支援法では従来のステップアップ（訓練モデル）が行われていることも多く⁸⁾、デイケアにおける就労支援は、未だ確立されていない。デイケアの対象者が、疾患も回復度も様々であること⁹⁾が影響していると考えられる。今回は、就労支援プログラムを行った統合失調症者の追跡調査を行った。今回の調査の結果、5年前より就労群は減少していた。5年間同じ仕事を継続していた者は、6名のみであった。一方で、就労が再発に影響し調査の時点で入院していた者は1名のみであった。また、就労群から非就労群に移行した6名中4名が精神症状が悪化したが、主観的QOLの変化は6名全員が認められず、入院している1名を除いては、地域生活を継続出来ている。我々の就労援助プログラムIWSDの目標は、地域生活であり、就労、非就労に関係なく自分らしく少しでも生き生きと地域で生活することである。事例3、4、5、6のような障害年金等による非就労生活を含めた地域生活である。デイケアにおいて就労支援は重要な要素であるが、支援を継続していく過程で就労に拘ることなく、地域生活を支えていくこともデイケアの重要な役割¹⁰⁾であった。また、主観的QOLに変化がなかったことは、IWSDが精神的ケアを含む包括的プログラムであることが関係していたと考えられる。

デイケアの長期利用者の問題が指摘されている¹¹⁾。しかし、事例1は2年5ヶ月、事例2は12年間継続して就労していたが、入院に至ったケースであり、症状が安定せず、継続した精神的ケア及び就労支援が必要であった。特に事例2は、12年間安定した就労生活を行っていたが、転職というストレスを機に、症状が再燃し入院に至った。身体・知的障害と比べ、精神障害は疾病と障害が共存していることが多く、医療の継続性と必要性を示唆している。また、今回の調査で就労群9名中、同じ仕事を継続していたのは

6名のみであり、残り3名は、非開示就労の一般就労をしているが、自分の希望に添って、転職している。ステップアップ、キャリアアップを目指して転職する人も多く、就労支援の継続が重要で、長年に渡り継続した関わりが可能であるのは、精神障害者が継続して関わる医療施設であると考えられる。更に、IWSDの対象者は、現在の能力、症状の有無に関わらず、

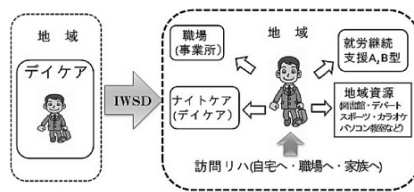


図8. IWSDのイメージ

就労を希望するすべての人であり、就労できる状態でないと考えられる人でも可能性を信じ、就労出来なくても、次へのステップ、貴重な経験と考えている。香田¹²⁾も、「利用者の失敗する権利、自らの経験から学ぶ権利を奪ってはいけない」と述べていて、就労支援は、事例1、5、6のように就労を諦める過程も治療のプロセスとして医療施設では含むものであり、継続した長期的関わりは重要である。

また、就労すると平日の日中の関わりが難しく関わりが少なくなることが多いので、デイケアを利用するよりも積極的な訪問、ナイトケアの利用、週末の支援体制の必要性を感じた(図8)。事例1は担当スタッフの退職、事例2は自宅が車で1時間と遠方なため訪問を行っていなかった。デイケアにおける就労支援は、就労後の支援計画の重要性、積極的な支援が就労継続のためのポイントであると感じた。加えて、支援は他機関との連携が重要である。地域活動支援センターの中には、週末を重点的に活動しているセンターも出来てきて、今後もハローワーク、障害者職業センター、福祉事務所、就労継続支援A型、B型などと連携し、就労後の支援体制を更に充実させることが重要である。

厚生労働省によると平成18年では精神科病院における精神科デイケア施設は973施設、精神科診療所における精神科デイケア施設は364施設で、合計1337施設ある。また、須藤ら¹³⁾の研究によるとデイケア等の利用の目標の3～4割が就労支援であり、日本ではデイケアにおける就労支援プログラムが重要である。今回の調査の結果、主観的QOLに差がなく地域生活者が多かったことは、地域生活を継続しながら働きたいと希望する統合失調症者にとってIWSDは有効な就労支援プログラムと思われる。

最後に、地域生活支援において就労支援は、重要な要素であり、今後も利用者の希望に添った支援を行っていきたい。

参考文献

- 1) 厚生労働省：身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査の調査結果について。(オンライン)、入手先 <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/01/dl/h_0118-2_a.pdf>. (2010-10-29)
- 2) Lehman AF, Steinwachs DM: Patterns of usual care for schizophrenia: Initial results from the Schizophrenia Patient Outcome Research Team (PORT) client survey. Schizophrenia Bulletin 24: 11-23, 1998.

- 3) 植田俊幸, 池澤聡, 中込和幸: 障害特性と就労支援. 精神科臨床サービス 9 (2): 191-196, 2009.
- 4) Becker DR, and Drake REA: Working Life for People With Severe Mental Illness. Oxford University Press. New York, 2003. (大島巖, 松為信雄, 伊藤順一郎, 他訳: 精神障害をもつ人たちのワーキングライフー IPS: チームアプローチに基づく援助付き雇用ガイド. 金剛出版, 2004.)
- 5) 坂井一也, 山下佐織, 杉村直哉: 精神障害者に対する就労援助プログラム～医療機関における place-then-train モデルの実践～. 作業療法 26: 244, 2007.
- 6) K. Sakai, T. Hashimoto, S. Inuo: Factors Associated with Work Outcome among Individuals with Schizophrenia: Investigating Work Support in Japan. WORK 32 (2): 227-33, 2009.
- 7) 中谷真樹, 中原さとみ: 精神科病院における就労支援. 日精協誌 27 (6): 14-18, 2008.
- 8) 松井信雄: 精神障害者の就労支援の施策と課題. 日精協誌 27 (6): 6-9, 2008.
- 9) 木下清美: 精神科におけるデイケアのこれまでとこれから～26年間の実践から～. 日精協誌 29 (5): 53-58, 2010.
- 10) 坂井一也: デイケアに於ける就労援助の留意点～働かないことの保障～. デイケア実践研究 5 (1): 3-6, 2001.
- 11) 築島健: 精神保健医療福祉の改革の動向と精神科デイ・ケアの今後～障害者自立支援法施工後の社会参加支援～. デイケア実践研究 12 (2): 85-97, 2008.
- 12) 香田真希子: 動機付けを高めるためのアプローチ, 精神科臨床サービス 9 (2): 208-212, 2009.
- 13) 須藤浩一郎, 長沼洋一, 竹島正 他: 精神科デイケアの医療機能に関する研究. 平成20年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究 (主任研究者: 竹島正)」総括・分担研究報告書, 2009, pp 387-406.

Abstract

Of the 36 people who participated in an Integrated Working Support program in a Day-care facility (IWSD), 27 (nine workers and 18 non-workers) gave consent and were followed for five years. Six people shifted from worker to non-worker status, and six people continued in the same work status for five years. Of the nine workers, two were under Support for Continuous Employment (Type B), six were under general employment, and one was self-employed. No one shifted from non-worker to worker status. Of the six people who shifted from worker to non-worker status, one was hospitalized, one was dismissed, two retired because of their age, and two quit. Although the number of non-workers increased, most of them were able to continue community life. Although IWSD is a placement support program, the objective is not to work, but to promote community life, which includes welfare engagement or a non-working life on a disability pension. Although placement support is an important factor of day-care, the role of day-care is to support community life, not to insist on working.

Keywords : schizophrenia
supported employment
vocational rehabilitation
day-care
occupational therapy